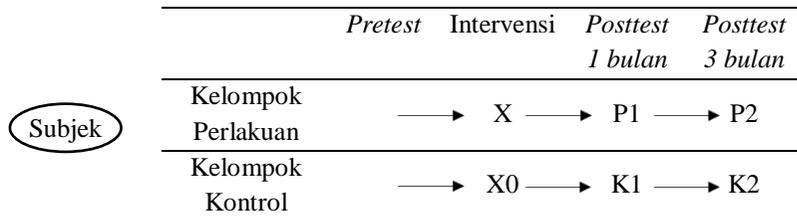


BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif dengan Desain *Quasi Eksperimen The Non Equivalent Control Group Design* untuk mengetahui Pengaruh Pendidikan Perawatan Diri pada Keluarga terhadap Perawatan Diri Klien Hipertensi (Hidayat, 2017).



Gambar 3.1 Rancangan Penelitian *Quasi* Eksperimen *The Non Equivalent Control Group Design* (Hidayat, 2017)

Keterangan :

- Subjek penelitian : Keluarga Klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mepanga
- X : Intervensi yang diberikan kepada kelompok perlakuan berupa Pendidikan Perawatan Diri pada Keluarga

- X0 : Kelompok kontrol melakukan perawatan diri seperti biasa dan digunakan sebagai pembandingan
- P1, K1: Pengukuran satu bulan setelah intervensi pada kedua kelompok
- P2, K2: Pengukuran tiga bulan setelah intervensi pada kedua kelompok

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Puskesmas Mepanga memiliki 18 Desa kelolaan dengan jumlah klien hipertensi sebanyak 1.935 pada bulan februari 2017. Berdasarkan kriteria inklusi dan eksklusi peneliti mendapatkan sebanyak 674 responden di Wilayah Kerja Puskesmas Mepanga. Kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

Tabel 3.1 Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Inklusi	Eksklusi
Hipertensi primer	Hipertensi komorbiditas
Usia 36-45 tahun	
Tinggal bersama keluarga	

2. Sampel Penelitian

Pengambilan sampel penelitian dari total populasi menggunakan rumus pembagian besar sampel sebagai berikut. Rumus:

$$n_1=n_2=\left(\frac{(Z\alpha+Z\beta)S}{X_1-X_2}\right)^2$$

Keterangan:

$n_1 = n_2$: jumlah sampel minimal

$Z\alpha$: tingkat kesalahan 0,05 atau 1,96

$Z\beta$: nilai standart *power* 80% atau 0,84

S : simpang baku pada kedua kelompok

X_1-X_2 : Perbedaan minimal nilai rata-rata yang dianggap bermakna

Dengan demikian, perhitungan berdasarkan rumus tersebut adalah sebagai berikut:

$$\begin{aligned} n_1=n_2 &= (1,96 + 0,84)7,83/2,87)^2 \\ &= (3,24 \times 7,83/2,87)^2 \\ &= (8,83)^2 \\ &= 77,96 \end{aligned}$$

Besar sampel minimal adalah 78 klien hipertensi

Purposive sampling disebut cara mengambil sampel berdasarkan syarat kriteria yang ditentukan (Nursalam, 2017). Sampel diambil dari 18 Desa kelolaan Puskesmas Mepanga sebanyak 78 responden pada kelompok intervensi dan 77 responden pada kelompok kontrol.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi

Penelitian pada kelompok intervensi dan kontrol adalah keluarga klien hipertensi di Wilayah Kerja Puskesmas Mepanga, Kabupaten Parigi Moutong, Provinsi Sulawesi Tengah.

2. Waktu

Penelitian telah dilakukan pada tanggal 1 Februari 2018 dan berakhir 8 Juni 2019.

D. Variabel Penelitian

Variabel penelitian yang telah dilakukan yaitu terdiri dari variabel bebas (X) dan variabel terikat (Y). Dimana variabel bebas (*independent variable*) adalah pendidikan perawatan diri keluarga hipertensi dan terapi RLS (X) dan

variabel terikat (*dependent variable*) adalah perawatan diri klien hipertensi (Y).

E. Definisi Operasional

Tabel 3.2 Definisi Operasional Penelitian

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Cara ukur	Hasil ukur	Skala
1	Variabel Independen: Pendidikan Perawatan Diri Pada Keluarga dan Terapi Relaxation Liquid Spray	<p>Pengajaran pada keluarga klien hipertensi tentang perawatan diri hipertensi yang terdiri dari:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. DASH` Pengajaran DASH diberikan pada minggu pertama dengan 1 kali pertemuan dalam waktu 41 menit. 2. Aktivitas fisik Pengajaran aktivitas fisik diberikan pada minggu kedua 1 kali pertemuan dalam waktu 33 menit. 3. Stres Pengajaran stres diberikan pada minggu ketiga 1 kali pertemuan dalam waktu 41 menit. 4. Kepatuhan pengobatan Pengajaran kepatuhan minum obat diberikan pada minggu keempat 1 kali pertemuan dalam waktu 35 menit. <p>Disertai dengan pemberian RLS pada bagian perut dan leher sampai pundak pada klien hipertensi</p>	SAP, <i>leaflet</i>			

sebagai terapi kombinasi untuk perawatan diri. Terapi digunakan saat malam hari menjelang tidur, dengan 3 kali semprot pada leher, pundak dan perut selama 1 bulan dengan menghabiskan 100 ml.

2	Variabel	Perawatan diri klien hipertensi setelah diberikan intervensi pendidikan perawatan diri pada keluarga dan terapi <i>Relaxation Liquid Spray</i> yang diberikan pada klien hipertensi	a.	Kuesioner perawatan diri hipertensi yang terdiri dari 4 kuesioner meliputi:	1. Diet Hipertensi menggunakan skala <i>likert</i>	1. Diet hipertensi Baik jika skor 55-80, cukup jika skor 28-54, kurang jika skor 0-27.	1. Ordinal
	Dependen		1. Diet hipertensi	2. <i>Internasional Physical Activity Questionnaire Short Form</i> (IPAQ-SF),	2. Aktivitas fisik menggunakan protokol skoring IPAQ	2. Aktivitas fisik Hasil dari protokol skoring IPAQ : ringan, sedang, berat.	2. Ordinal
	Perawatan Diri		3. <i>Perceived Stress Scale</i> (PSS),	3. Stres menggunakan skala <i>likert</i>	3. Stres Berat jika skor 27-40, sedang jika skor 14-26, ringan jika skor 0-13.	3. Ordinal	
	Klien Hipertensi		4. <i>Morisky Medication Adherence Scale</i> (MMAS-8) <i>Hypertension</i>	4. Kepatuhan minum obat menggunakan skala <i>guttman</i>	4. Kepatuhan minum obat Tinggi jika skor 8, sedang jika skor 6-7, rendah jika skor <6.	4. Ordinal	
			5. <i>Sphygmomanometer</i> dan <i>stetoskop</i>	5. Observasi hasil tekanan darah	5. Milimeter raksa (mmHg)	5. Rasio	

F. Alat dan Bahan Penelitian

1. Satuan acara pengajaran

Satuan acara pengajaran (SAP) adalah pengajaran materi pendidikan kesehatan berupa persentasi dan pemberian *leaflet* terkait perawatan diri yang diberikan kepada keluarga klien hipertensi. Karakteristik 4 satuan acara pengajaran sebagai berikut:

a. Diet hipertensi

SAP diet hipertensi yang disusun berdasarkan panduan *Dietary Approaches to Stop Hypertension* yang memiliki 7 materi pembelajaran terkait pengetahuan diet, kelompok makanan diet hipertensi, asupan makanan yang dikurangi, asupan makanan yang di tingkatkan, bahaya konsumsi kalium berlebih, asupan adekuat kalium, dan makanan yang mengandung kalium. Metode yang digunakan terdiri dari ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan menggunakan media infokus dan *leaflet* (Lampiran 9, Halaman 181) serta waktu yang dibutuhkan selama 45

menit dan pada poin pertanyaan dalam bentuk lisan, tujuannya untuk melakukan evaluasi keberhasilan pendidikan. SAP diet hipertensi (Lampiran 8, Halaman 175).

b. Aktivitas fisik

SAP aktivitas fisik berupa materi pengajaran tentang pengertian aktivitas fisik, jenis aktivitas fisik dan manfaat aktivitas fisik terhadap hipertensi. Metode pengajaran yang digunakan berupa ceramah, tanya jawab, dan demonstrasi dengan bantuan media seperti infokus dan *leaflet* (Lampiran 11, Halaman 186). Pengajaran membutuhkan waktu selama 45 menit dengan hasil akhir akan dievaluasi secara lisan untuk memastikan keberhasilan pendidikan perawatan diri (Lampiran 10, Halaman 182).

c. Manajemen stres

SAP manajemen stres memiliki 5 materi pembelajaran yang terdiri dari pengertian stres, penyebab stres, efek stres, tanda dan gejala stres, dan

praktek manajemen stres. Metode pengajaran menggunakan teknik ceramah, tanya jawab dan demonstrasi (Lampiran 13, Halaman 192). Kegiatan pembelajaran ini dilakukan selama 45 menit menggunakan media infokus dan *leaflet* Kemudian melakukan evaluasi akhir secara lisan untuk memastikan keberhasilan pendidikan perawatan diri. SAP manajemen stres terlampir (Lampiran 12, Halaman 187).

d. Kepatuhan minum obat

SAP kepatuhan minum obat memiliki 4 materi pembelajaran yang terdiri dari pengertian obat, cara pemberian obat, prinsip pemberian obat, manfaat dan fungsi obat hipertensi. Metode pengajaran menggunakan teknik ceramah, tanya jawab dan demonstrasi (Lampiran 14, Halaman 193). Kegiatan pembelajaran ini dilakukan selama 45 menit menggunakan media infokus dan *leaflet* (Lampiran 15, Halaman 200). Kemudian melakukan evaluasi akhir

secara lisan untuk memastikan keberhasilan pendidikan perawatan diri.

2. Terapi pendamping RLS

penggunaan *Relaxation Liquid Spray* yang diberikan dengan cara disemprotkan pada bagian leher dan perut klien hipertensi. RLS diberikan pada malam hari sebelum tidur dengan cara disemprotkan pada leher, pundak, dan perut sebanyak 3 kali semprot dengan tekanan penuh.

3. Kuesioner perawatan diri hipertensi

Perawatan diri klien hipertensi dilihat dari 4 aspek terkait diet hipertensi, aktivitas fisik, manajemen stres, dan kepatuhan minum obat. Sedangkan untuk karakteristik responden digunakan pertanyaan meliputi jenis, kelamin, usia, pendidikan terakhir dan tekanan darah. Empat aspek ini diukur dengan menggunakan kuesioner baku yang total pertanyaannya sebanyak 25 dan 20 pernyataan. Deskripsi lengkap tentang kuesioner yang akan digunakan sebagai berikut (Hal 71).

a. Diet hipertensi

Kuesioner diet hipertensi memiliki 20 pernyataan baik negatif dan positif. Responden akan menjawab pada kotak pertanyaan dengan memberikan tanda “√” berdasarkan apa yang dirasakan. Jawaban responden akan diberikan skor jika menjawab: selalu (skor 4), sering (skor 3), kadang-kadang (skor 2), tidak pernah (skor 1). Pernyataan negatif akan diberikan nilai terbalik jika jawaban responden: selalu (skor 1), sering (skor 2), kadang-kadang (skor 3), tidak pernah (skor 4). Pernyataan negatif dapat dilihat pada kuesioner dengan nomor pernyataan 1,3,4,12,15,16, 18 dan selain itu adalah pernyataan positif. Kuesioner diet hipertensi (Lampiran 17, Halaman 208). Kategori diet hipertensi dapat dilihat dibawah ini:

- 1) Kurang : jika skor 1-27
- 2) Cukup : jika skor 28-54
- 3) Baik : jika skor 55-80.

b. *Internasional Physical Activity Questionnaire Short Form (IPAQ-SF)*

Kuesioner IPAQ-SF adalah kuesioner dalam bentuk format pendek yang berisi 7 pertanyaan tentang aktivitas fisik yang dilakukan selama 7 hari terakhir (Craig *et al.*, 2003). Sebelum memberikan kategori, terlebih dahulu menggunakan rumus METs (*Metabolic Equivalents of Task*) sebagai berikut:

Kategori aktivitas fisik menurut IPAQ-SF antara lain:

1) Ringan

- a) Tidak ada aktivitas yang dilaporkan
- b) Beberapa aktivitas dilaporkan tetapi tidak cukup untuk memenuhi kategori sedang dan berat.

2) Sedang

Tiga kriteria yang tergolong aktivitas sedang antara lain:

- a) Tiga hari atau lebih dari aktivitas yang berat setidaknya 20 menit perhari

- b) Lima hari atau lebih dari aktivitas sedang dan atau berjalan kaki minimal 30 menit perhari
- c) Lima hari atau lebih dari kombinasi kegiatan berjalan, intensitas sedang atau berat mencapai minimal 600 MET-menit/minggu.

3) Berat

Salah satu dari 2 kriteria berikut:

- a) Aktivitas berat selama 3 hari dan mengumpulkan 1500 MET-menit/minggu
- b) Tujuh hari atau lebih dari kombinasi kegiatan berjalan, intensitas sedang, berat yang terakumulasi 3000 MET-menit/minggu.

Kuesioner ini dapat dilihat pada halaman lampiran (Lampiran 18, Halaman 209).

c. *Perceived Stress Scale* (PSS)

Kuesioner PSS adalah kuesioner yang digunakan untuk mengukur stres yang dirasakan responden dalam sebulan terakhir. Kuesioner ini memiliki 10 pertanyaan dengan pilihan jawaban antara lain: tidak pernah (skor

0), hampir tidak pernah (skor 1), kadang-kadang (skor 2), cukup sering (skor 3), dan sangat sering (skor 4). Pertanyaan negatif terdapat pada nomor pertanyaan 4,5,7, dan 8 sehingga diberikan skor terbalik (Cohen, 1994). Kategori PSS dengan menjumlahkan total pada masing-masing skor sebagai berikut:

- 1) Ringan : jika skor 0-13
- 2) Sedang : jika skor 14-26
- 3) Berat : jika skor 27-40.

Kuesioner ini dapat dilihat pada halaman lampiran (Lampiran 19, Halaman 212).

d. *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)*

Hypertension.

Kuesioner MMAS-8 adalah kuesioner untuk mengetahui tingkat kepatuhan minum obat klien hipertensi. Kuesioner ini memiliki 8 pertanyaan dan pilihan jawaban Ya (skor 1) dan Tidak (skor 0) dengan menggunakan kategori antara lain:

- 1) Rendah : jika skor dibawah 6

2) Sedang : jika skor 6-7

3) Tinggi : jika skor 8 (Oliveira-filho *et al.*, 2012).

Kuesioner ini dapat dilihat pada halaman lampiran (Lampiran 20, halaman 213).

G. Uji Validitas dan Reliabilitas

Uji validasi dan reliabilitas instrument perawatan diri klien hipertensi telah dilakukan oleh peneliti sebelumnya dan sudah tervalidasi serta teruji keandalannya pada 4 kuesioner dengan nilai validitas dan realibilitas masing-masing diet hipertensi (0,963 dan 0,956) (Nuridayati, 2016), *Internasional Physical Activity Questionnaire Short Form* (0,950 dan 0,952) (Hastuti, 2013), *Perceived Stress Scale* (0,804 dan 0,904) (Saraswati, 2017) dan *Morisky Medication Adherence Scale* (0,759 dan 0,860) (Vika *et al.*, 2016).

H. Cara Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berdasarkan kriteria inklusi dengan menggunakan proses pendekatan pada subyek untuk melihat karakteristik subyek penelitian (Nursalam, 2017).

Beberapa tahapan untuk melakukan pendekatan sebagai berikut:

1. Tahap Persiapan

- a. Setelah etika penelitian dinyatakan lolos oleh Komisi Etik Penelitian Universitas Aisyiyah Yogyakarta. Selanjutnya peneliti meminta izin penelitian kepada Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Parigi Moutong dan Puskesmas Mepanga selaku tempat yang dilakukan penelitian, dengan melakukan prosedur yang telah ditetapkan untuk mendapatkan persetujuan penelitian.
- b. Peneliti menentukan ruangan yang digunakan untuk pendidikan kesehatan.
- c. Peneliti membuat undangan dan mengundang anggota keluarga hipertensi pada kelompok intervensi.
- d. Peneliti mempersiapkan dan mempelajari kembali terkait materi satuan acara pengajaran (SAP) perawatan diri hipertensi.

- e. Peneliti mempersiapkan kelengkapan yang diperlukan untuk kesuksesan intervensi pendidikan kesehatan dalam perawatan diri klien hipertensi.

2. Tahap Pemilahan Sampel

Setelah dilakukan kriteria inklusi dan eksklusi kemudian peneliti menggunakan teknik sampling dengan metode total sampling. Penelitian dilakukan dengan cara membagi 2 kelompok yang terdiri dari kelompok perlakuan sebanyak 122 orang yang akan menerima intervensi sedangkan kelompok pembanding yaitu kelompok kontrol sebanyak 123 kemudian akan dibandingkan tentang perawatan diri klien hipertensi.

3. Tahap Pelaksanaan

- a. Minggu pertama pertemuan pertama menyebarkan kuesioner DASH, IPAQ-SF, PSS, dan MMAS-8 dengan maksud untuk melihat pengetahuan perawatan diri klien hipertensi dan keluarganya baik kelompok kontrol maupun intervensi setelah keluarga dan klien hipertensi dibacakan surat persetujuan penelitian. Hasil

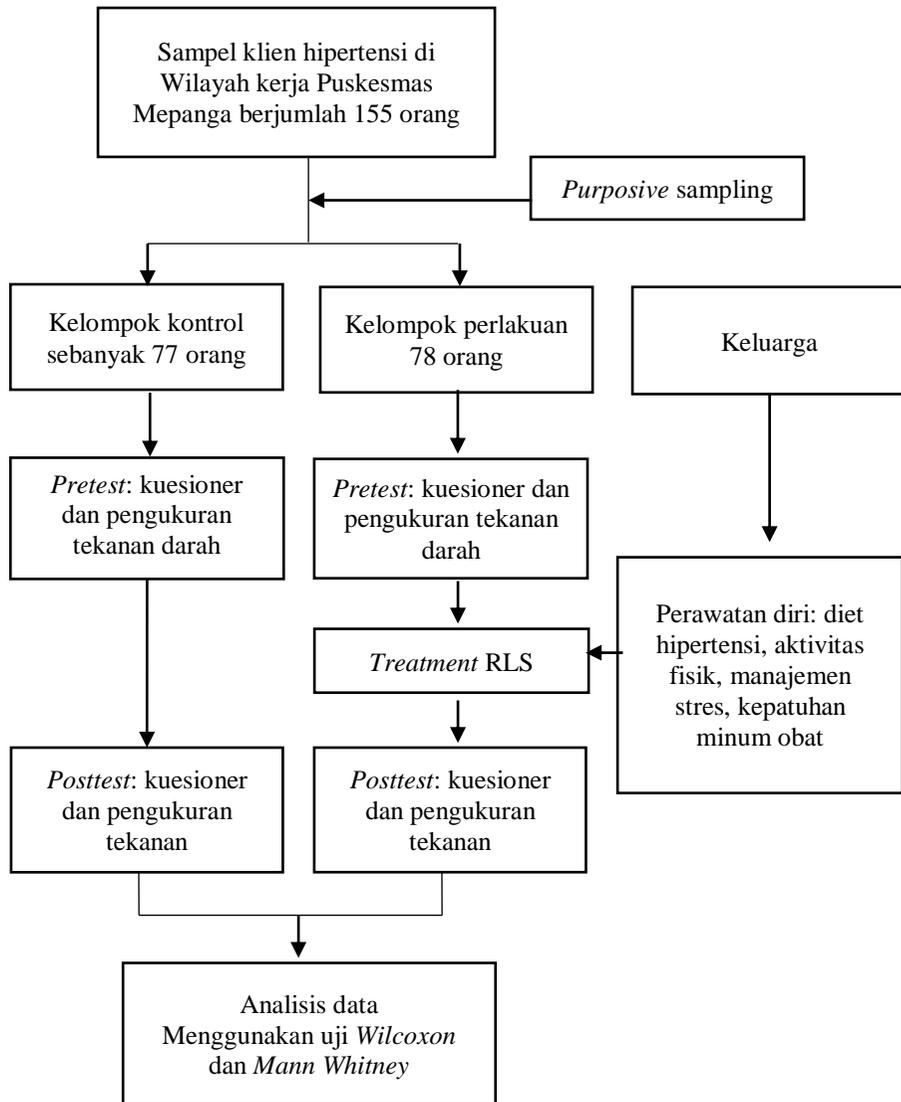
pengisian kuesioner dan tekanan diukur dan diambil saat itu juga.

- b. Minggu pertama pertemuan kedua memberikan pengajaran perawatan diri yang diberikan kepada keluarga untuk klien hipertensi terkait diet hipertensi (DASH) dalam bentuk persentasi dengan menggunakan satuan acara pengajaran (SAP) dan *leaflet* serta pengajaran fungsi dan manfaat penggunaan *Relaxation Liquid Spray* dan demonstrasi penggunaannya. Keluarga diberikan satuan prosedur operasional untuk mempelajari pemberian RLS.
- c. Minggu kedua memberikan pengajaran perawatan diri yang diberikan kepada keluarga untuk klien hipertensi terkait aktivitas fisik dalam bentuk persentasi dengan menggunakan satuan acara pengajaran (SAP) dan *leaflet*.
- d. Minggu ketiga memberikan pengajaran perawatan diri yang diberikan kepada keluarga untuk klien hipertensi terkait manajemen stress dalam bentuk persentasi

dengan menggunakan satuan acara pengajaran (SAP) dan *leaflet*.

- e. Minggu keempat memberikan pengajaran perawatan diri yang diberikan kepada keluarga untuk klien hipertensi terkait kepatuhan minum obat dalam bentuk persentasi dengan menggunakan satuan acara pengajaran (SAP) dan *leaflet*.
- f. Minggu kelima melakukan kunjungan ke rumah klien hipertensi kelompok kontrol dan perlakuan untuk memberikan kuesioner diet hipertensi, IPAQ-SF, PSS, dan MMAS-8 kepada klien hipertensi dan keluarga untuk melihat hasil pengukuran *posttest* yang meliputi pengukuran tekanan darah dan kuesioner perawatan diri.

I. Alir Penelitian



Gambar 3.1 Bagan Alir Penelitian

J. Pengolahan dan Analisa Data

1. Univariat

Uji ini digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden yang terdiri dari jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, status pernikahan, pekerjaan, durasi hipertensi, dan hubungan keluarga yang ditunjuk. Data distribusi frekuensi menampilkan karakteristik responden tersebut. Karakteristik responden tidak memiliki perbedaan pada kedua kelompok.

2. Uji bivariat

Sebelum melakukan uji bivariat, peneliti melakukan uji normalitas data terlebih dahulu dengan tujuan untuk melihat variabel pengganggu atau residual. Peneliti menggunakan uji *statistic kolmogrov-smirnov* karena jumlah responden > 30 . Uji ini didapatkan nilai $> 0,05$ yang berarti data tidak terdistribusi normal.

Setelah data terdistribusi normal, data akan dilakukan uji beda meliputi diet hipertensi, aktivitas fisik, stres, kepatuhan minum obat, dan tekanan darah klien hipertensi

pada kelompok kontrol dan perlakuan sebelum dan sesudah diberi pendidikan perawatan diri dengan menggunakan uji *Wilcoxon*. Analisis untuk mengetahui pengaruh pendidikan perawatan diri pada keluarga dan terapi RLS terhadap perawatan diri klien hipertensi menggunakan uji *Mann Whitney*.

K. Etika Penelitian

Permohonan etika penelitian diajukan kepada Komisi Etik Penelitian Universitas Aisyiyah Yogyakarta nomor 421/KEP-UNISA/I/2019 dengan maksud agar penelitian tidak melakukan pelanggaran hak asasi manusia serta melindungi subyek penelitian. Etika penelitian sesuai dengan 7 standar kelayakan *World Health Organization*. Prinsip etik penelitian sebagai berikut:

1. Informed Consent

Sebelum responden menandatangani lembar persetujuan *Informed Consent*, peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, resiko dan cara-cara pengisian kuesioner terlebih dahulu. Responden diberikan format lembar

pengesahan terkait tujuan dan manfaat penelitian. Responden yang bersedia, akan menandatangani lembar penjelasan.

2. *Anonymity*

Identitas responden yang digunakan dalam penelitian hanya menggunakan inisial nama/kode. Kode ini digunakan untuk mengetahui kesesuaian nama responden. Nama responden digantikan dengan nomor sesuai dengan urutan pengukurah awal.

3. *Confidentiality*

Semua hasil informasi responden dijamin kerahasiaan oleh peneliti. Prinsip *Confidentiality* yaitu peneliti hanya memakai data responden guna keperluan penelitian. Data yang didapatkan dari responden akan dirahasiakan dan dijaga keamanan identitas responden.

4. *Privacy and Dignity*

Selama penelitian tidak memaksa dalam segala informasi dan peneliti menjaga privasi responden dengan menjaga harga diri melakukan intervensi pada tempat

yang tertutup serta menjaga harga diri responden. Peneliti juga menghargai data yang diberikan responden dengan tidak memaksa untuk memberikan informasi sesuai keinginan peneliti dan informasi tersebut hanya akan digunakan dalam konteks penelitian.